

2012-09-27

# Modell för mottagande och implementering av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer på äldreområdet i Jämtlands län

–

Gäller för landsting, kommuner och privata- vård och  
omsorgsgivare i samverkan

---

## Innehåll

1 Modellbeskrivning .....	3
1.1 Läsanvisning .....	3
2 "Led 1" – Preliminära Nationella riktlinjer - Remiss till Socialstyrelsen och påbörjad analys för införande i länet .....	3
3 "Led 2" - Slutliga nationella riktlinjer och en fördjupad analys och implementeringsförslag för länet	4
4 "Led 3" - Implementering av åtgärdsförslag i vård- och omsorgsgivarnas verksamheter .....	6

# 1 Modellbeskrivning

## 1.1 Läsanvisning

Modellbeskrivningen är en förklaring till *Processkartan* som finns som bilaga. Processkartan sammanfattar mottagande- och implementeringsmodellen på ett överskådligt sätt, medan modellbeskrivningen ger en fördjupad detaljförståelse av modellen.

Som bilaga till processkartan och modellbeskrivningen finns en vägledning om implementering som är ett frivilligt hjälpmedel för de som leder implementerings- och förändringsarbete inom vård- och omsorgsgivarnas verksamheter, till följd av Nationella riktlinjer.

Mottagande- och implementeringsmodellen gäller enbart för Nationella riktlinjer som rör äldreområdet och som i någon utsträckning förutsätter samverkan mellan landsting, kommuner och privata vård- och omsorgsgivare.

## 2 "Led 1" – Preliminära Nationella riktlinjer - Remissvar till Socialstyrelsen och påbörjad analys för införande i länet

I samtliga processrutor/steg i modellens "Led 1" är ett primärt syfte för Jämtlands län (liksom för landets övriga län) att bistå Socialstyrelsen med remissynpunkter på Nationella riktlinjer. I länet görs *en första genomgång* av hur berörda verksamheter ger insatser på det aktuella riktlinjeområdet, något som görs med hjälp av GAP-analyser och konsekvensbedömningar. GAP-analyserna och konsekvensbedömningarna i "Led 1" ger tillräcklig grund för att lämna remissynpunkter, men är inte tillräckligt djupgående för att ge en grund för kommande implementering av slutliga Nationella riktlinjer i länet (modellens "Led 2" och "Led 3"). Slutliga Nationella riktlinjer kan också delvis ändras så att relevanta GAP-analyser och konsekvensbedömningar, som gjorts i "Led 1", inte gäller vid implementering av slutliga riktlinjer. GAP-analyser och konsekvensbedömningar som görs i "Led 1" är dock till hjälp för att utforma direktiv, och som övrigt underlag, för djupare kartläggning av verksamheter och insatser som sker i modellens "Led 2" - som syftar till att ta fram konkreta åtgärdsförslag för implementering av Nationella riktlinjer i Jämtlands län.

**1.1)** Socialstyrelsen meddelar kommuner och landsting att preliminära Nationella riktlinjer som berör båda huvudmännen publiceras, och begär samtidigt in remissynpunkter från varje län/region. Vanligtvis begär Socialstyrelsen in så kallade GAP-analyser (förklaring i nästa steg) och konsekvensbedömningar från regionernas/länens huvudmän.

**1.2)** Fredagsgruppen mottar preliminära Nationella riktlinjer med Socialstyrelsens begäran om remissynpunkter innehållande GAP-analyser och konsekvensbedömningar för Jämtlands län. GAP-analys är ingen exakt standardiserad metod<sup>1</sup> utan hänsyftar just ordet "gap" i bokstavlig mening. Ett gap blir synligt när en beskrivning och analys görs av ett givet nuläge ställt i relation till ett tänkt framtidsläge. När det gäller Nationella riktlinjer tillämpas GAP-analysmetoden i länet genom att varje enskild kommun respektive landstinget får uppdrag av fredagsgruppen att bereda GAP-analyser och konsekvensbedömningar (lokala) för sina respektive verksamheter. Det innebär att organisationerna

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen kan komma att ge detaljanvisningar för hur GAP-analyser ska göras, och det är även möjligt för länets huvudmän att söka ytterligare information och litteratur om GAP-analysmetodik vid behov.

kan behöva uppdras internt till underverksamheter, specialistenheter eller andra berörda funktioner att bidra med information till GAP-analyser och konsekvensbedömningar. Gap-analyser och konsekvensbedömningar som görs ska inom aktuellt riktlinjeområde beskriva hur vård- och omsorgsinsatser ges i dagens praxis och jämföra det med de insatser som rekommenderas i Nationella riktlinjer. I och med detta synliggörs utvecklingsbehov på specifika insatsområden där analysen visar att avstånden är stora mellan dagens praxis och den rekommenderade vården- och omsorgen. Samtidigt synliggörs på vilka insatsområden huvudmännen redan i dagens praxis lever upp till rekommendationerna. Kopplat till GAP-analysen efterfrågar Socialstyrelsen vanligtvis att huvudmännen gör konsekvensbedömningar avseende hur rekommenderade insatser förväntas påverka organisation, ekonomi, personalresurser, utbildningsbehov m.m. Enskilda kommuner och landsting sänder slutligen sina analyser och konsekvensbedömningar till Fredagsgruppen som i nästa steg ansvarar för att sammanställa detta till en gemensam GAP-analys och konsekvensbedömning (regional) för hela länet.

**1.3)** I föregående steg sammanställer enskilda kommuner och landsting (utifrån underlag från olika delar av sina verksamheter) var för sig lokala GAP-analyser och konsekvensbedömningar och sänder till Fredagsgruppen för vidare sammanställning. I det här aktuella "steg 1.3", används samma metodik för GAP-analys som de enskilda verksamheterna använt i "steg 1.2", men här sammanställs istället samtliga lokala analyser och konsekvensbedömningar till en enda länsövergripande GAP-analys och konsekvensbedömning. Ansvar för sammanställningen vilar på Fredagsgruppen, men av praktiska skäl uppdras gruppen till antingen "projektgrupp äldre" vid Regionförbundet Jämtlands län, eller andra lämpliga medarbetare inom vård- och omsorgsgivarnas verksamheter, att sammanställa GAP-analys och konsekvensbedömningar för länet. Länets sammanställda GAP-analys och konsekvensbedömningar bereds slutligt och godkänns i fredagsgrupp och skickas därefter som remissvar till Socialstyrelsen.

**1.4)** Socialstyrelsens regionala kunskapsseminarier - seminarierna innebär att Socialstyrelsen närmare presenterar preliminära Nationella riktlinjer och att dialog hålls mellan Socialstyrelsen och regionernas/länens huvudmän om riktlinjer och dessas konsekvenser regionalt och lokalt. Seminarierna är också en del av remissförfarandet till Socialstyrelsen även om de officiella remissynpunkterna från länet är den GAP-analys och konsekvensbedömning som gjorts och skickats in i föregående "steg 1.3" i modellen. Jämtlands läns landsting och kommunerna tillsätter ansvariga tjänstemän som deltar i organiserandet av regionalt kunskapsseminarium i samarbete med Socialstyrelsen och andra medarrangerande län (ex Västernorrland, eller tillsammans med övriga Norrälän).

### **3 "Led 2" - Slutliga Nationella riktlinjer och en fördjupad analys och implementeringsförslag för länet**

Flera av processrutorna/stegen i "Led 2" innebär metodologiskt, i princip, en upprepning av arbetsmomenten i "Led 1" men i "Led 2" är samtliga processteg mer omfattande för att länets verksamheter på riktlinjeområdet ska kunna kartläggas på ett fördjupat sätt, och för att välgrundade åtgärdsförslag för implementering ska kunna tas fram. "Led 2" i modellen har också flera processrutor/steg mot slutet av ledet till följd av att en mer omfattande beslutsprocess kan vara nödvändig här i jämförelse med i "Led 1".

**2.1)** Slutliga Nationella riktlinjer med rekommendationer om vård- och omsorgsinsatser för aktuellt riktlinjeområde publiceras av Socialstyrelsen. Rekommendationer som huvudmännen i hela landet bör följa och implementera i sina verksamheter.

**2.2)** Fredagsgruppen mottar slutliga Nationella riktlinjer och uppdrar till antingen "projektgrupp äldre" vid Regionförbundet Jämtlands län eller andra medarbetare inom vård- och omsorgsgivarnas verksamheter, att föreslå skriftliga direktiv för fördjupad kartläggning med åtgärdsförslag för implementering av aktuella riktlinjer. Kartläggning och åtgärdsförslag ska beskriva dagens praxis i länet på riktlinjeområdet ställt i relation till Socialstyrelsens rekommenderade insatser, vilka förutsättningar och behov som finns vid införande av riktlinjerna, och vilka konsekvenser som kan ses vid ett införande av Socialstyrelsens rekommendationer på riktlinjeområdet. Direktiven bör till stor del kunna baseras på vad som framkommit i tidigare GAP-analys och konsekvensbedömningar i modellens "Led 1". Förslag på direktiv beslutas i Fredagsgruppen.

**2.3)** Fredagsgrupp godkänner eller återremitterar kartläggningsdirektiv till den arbetsgrupp eller medarbetare som lämnat förslag på direktiv. Vid godkännande av direktiv tillsätts två kartläggningsledare, en från landsting och en för kommunerna, som i nära samarbete leder kartläggningsarbetet. Kartläggningsledarna tilldelas nödvändiga resurspersoner från enskilda kommuner, landstingets berörda enheter, och privata- vård- och omsorgsgivare som bistår vid data- och informationsinhämtning som underlag för kartläggning och åtgärdsförslag för länet.

**2.4)** Metodiken som kartläggningsledarna bör använda är liksom i "Led 1" i modellen en GAP-analys, men i fördjupad form. Kartläggningsledarna behöver identifiera vilka delar av aktuella Nationella riktlinjer som förutsätter *samverkan* mellan vård- och omsorgsgivarna i länet. En beskrivning av hur dagens praxis ser ut på identifierade insatsområden görs, och denna ställs i relation till vad rekommendationerna i Nationella riktlinjer uttrycker. Relationen mellan dagens praxis och rekommenderade insatser blir ett "gap", eller avstånd, som behöver beskrivas och analyseras. På specifika insatsområden, eller insatser, kan det visa sig att dagens praxis lever upp till rekommendationer och då är det naturligt att inte lyfta området/insatsen som ett prioriterat åtgärdsförslag för implementering. När det däremot visar sig att ett specifikt insatsområde, eller insats, idag ligger långt ifrån den kvalitet som rekommenderas av Socialstyrelsen är det naturligt att lyfta och prioritera dessa i åtgärdsförslag för implementering.

Åtgärdsförslag bör i möjligaste mån konkret ange hur specifika insatser ska implementeras i samverkan mellan vård- och omsorgsgivarna. Åtgärdsförslagen ska om möjligt helst innehålla bedömningar om vilka konsekvenser som är kopplade till implementering av enskilda åtgärdsförslag, så som kostnader, organisatoriska konsekvenser, utbildnings- och personalbehov et cetera. Ett åtgärdsförslag behöver dock inte vara fullt ut detaljerat utan kan vid behov, i olika delar, hänvisa till själva implementeringsarbetet ("Led 3", steg 3.2) att söka svar på specifika frågeställningar, och att utveckla detaljerade regionala- och lokala arbetsmetoder för att införa rekommenderade vård- och omsorgsinsatser. Det bör finnas en särskild bedömning i åtgärdsförslag av vilka delar av förslag som förväntas medföra *större konsekvenser* (ekonomiskt, organisatoriskt, utbildning, personal etc.) som innebär att beslut om implementering av åtgärdsförslag behöver fattas på politisk nivå. Efter en sådan bedömning kan åtgärdsförslag via fredagsgrupp följa den övre pilen, alternativ A i modellen efter processteg 2.5, där rekommendationsbeslut fattas i SVOM, och i nästa processteg 2.6 tas förpliktigande beslut om implementering i respektive huvudmans politiska församlingar/nämnder. På

samma sätt bör finnas en bedömning om åtgärdsförslagen medför *mindre konsekvenser* (ex ekonomiskt, organisatoriskt, utbildning, personal etc.). Konsekvenser som ligger inom verksamhetschefernas mandat att besluta om. Då kan fredagsgruppen direkt fatta beslut om godkännande och förslaget går sedan vidare enligt nedre pil i modellen, alternativ B efter processteg 2.5, till de enskilda verksamhetscheferna för fortsatt implementering.

**2.5)** Fredagsgrupp bereder kartläggning och åtgärdsförslag. Om åtgärdsförslag kräver politiska beslut skickas dessa till SVOM (Alt A, övre pil) för rekommendationsbeslut. Om åtgärdsförslag är på verksamhetsnivå antar eller återremitterar fredagsgrupp förslagen. Vid antagande skickas åtgärdsförslag enligt Alt. B nedre pil. Som beskrivits i föregående processteg 2.4 så förväntas kartläggningsledare ha gjort en första bedömning av konsekvenser av åtgärdsförslag i avseendet om åtgärdsförslag ska gå till den politiska ledningen alternativt tjänstemannaledningen för beslut. Fredagsgruppen gör utifrån den bedömningen och åtgärdsförslaget som helhet en slutlig bedömning om gruppen har mandat att fatta beslut om implementering själva (alt B nedre pil) och då fattas beslut följaktligen i fredagsgrupp. Om fredagsgruppen bedömer att åtgärdsförslaget behöver gå till politisk nivå och SVOM så skickar gruppen förslaget dit (alt A).

**2.6 A** Politiskt beslutsfattande – SVOM och därefter (**steg 2.7**) de enskilda huvudmännens politiska församlingar/nämnder återremitterar eller godkänner åtgärdsförslag enligt gängse beslutsrutiner.

**2.6 B** Antingen så har fredagsgrupp i steg 2.5 fattat beslut om implementering av åtgärdsförslag (då beslutsmandatet är på tjänstemannanivå) enligt nedre pil, Alt B i modellen, eller så har beslut om implementering av åtgärdsförslag fattats i respektive huvudmäns församlingar/nämnder (steg 2.7) om beslutet är politiskt. Oavsett om beslutet kommit från fredagsgrupp eller politiska församlingar/nämnder så mottar de enskilda verksamhetscheferna i huvudmännens organisationer implementeringsbeslut och meddelar fredagsgruppen beredskap på att påbörja implementering i "Led 3".

## **4 "Led 3" - Implementering av åtgärdsförslag i vård- och omsorgsgivarnas verksamheter (fördjupad vägledning om implementering finns som bilaga till modellen)**

**3.1** Fredagsgruppen stämmer av att samtliga verksamhetschefer är beredda på att påbörja implementering av beslutade åtgärdsförslag. Gruppen beslutar sedan om samtidigt implementering i berörda verksamheter i länet.

**3.2** Beslutade implementeringsåtgärder genomförs i linjeverksamheter. Implementeringen kan handla om att införa "detaljfärdiga" åtgärdsförslag, men också om att utveckla nya lösningar för olika föreslagna åtgärder/insatser. Uppföljning och utvärdering ingår och där bör eftersträvas att använda befintliga mätetal och indikatorer (exempelvis kvalitetsregister) men också utveckla nya lokala mätetal och indikatorer vid behov. FoU-enheter bör bidra.

**3.3** Utvärderingar, uppföljningar och erfarenheter från implementering av aktuella Nationella riktlinjer rapporteras till Fredagsgrupp som diskuterar utfallen. Gruppen kan vid behov initiera förslag på anpassning och fortsatta implementeringsåtgärder beroende på uppnådda resultat.